

様式第4号（第23条関係）

産前産後期間に係る保険税軽減届出書

小美玉市長 様

小美玉市国民健康保険条例第23条第3項に規定する出産被保険者について、
次のとおり届けます。

届出年月日	年 月 日	
A. 世帯主 (納税義務者)	被 保 険 者 番 号	
	フリカゝナ	
	① 氏 名	
	② 生 年 月 日	年 月 日
	③ 住 所	小美玉市
	④ 個 人 番 号	
	⑤ 電 話 番 号	
B. 出産する方 (出産被保険者)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	フリカゝナ	
	① 氏 名	
	② 生 年 月 日	年 月 日
	③ 住 所	
	④ 個 人 番 号	
	⑤ 電 話 番 号	
C. 出産予定日又は出産の日	年 月 日 (予定 ・ 出生)	
D. 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

<注意事項>

- この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産の日を記入してください。
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産の日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
① 出産予定日を確認することができる書類（出産後に届出を行う場合は、出産の日を確認することができる書類）
② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類
- 課税限度額の適用を受けている世帯の場合、課税額が変更とならない場合があります。

主管課長	課長補佐	係長	係	受付